



DOMOV PRO SENIORY BAŽANTNICE, po.  
třída Bří Čapků 3273/1, 695 01 Hodonín  
tel: 518 321 834, www.ds-hodonin.cz  
email: socialni@ds-hodonin.cz

## **ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO DOMOVA PRO SENIORY BAŽANTNICE HODONÍN**

Datum přijetí žádosti:

Podpis osoby, která žádost převzala:

--

Osobní údaje žadatele:			
Žadatel:	jméno	příjmení	titul
Narozen:	den, měsíc, rok		
Trvalé bydliště:	město (obec)	ulice a č. p.	PSČ
Aktuální bydliště (pokud se liší od trvalého):	město (obec)	ulice a č. p.	PSČ
Kontaktní údaje:	telefon	e-mail	
Státní příslušnost:			
Zákonný zástupce (žadatel omezen ve svéprávnosti nebo mu byl určen opatrovník bez omezení svéprávnosti):			
Zástupce žadatele:	jméno	příjmení	titul
Trvalé bydliště:	město (obec)	ulice a č. p.	PSČ
Aktuální bydliště (pokud se liší od trvalého):	město (obec)	ulice a č. p.	PSČ
Kontaktní údaje:	telefon	e-mail	
Vztah k žadateli:			

Příjmy žadatele:			
Pravidelný příjem:	<input type="checkbox"/> ano důchod	<input type="checkbox"/> jiný příjem	<input type="checkbox"/> bez příjmů
Příspěvek na péči:	<input type="checkbox"/> I. st.	<input type="checkbox"/> II. st.	<input type="checkbox"/> nežádáno
	<input type="checkbox"/> III. st.	<input type="checkbox"/> IV. st.	<input type="checkbox"/> v řízení od ..... <input type="checkbox"/> nepřiznán

**Důvod podání žádosti (Popis nepříznivé sociální situace):**

Napište, prosím, proč žádáte o poskytování sociální služby domovem pro seniory a co Vám brání zůstat doma.

**Přílohy žádosti:**

- rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči (pokud byl přiznán)
- rozhodnutí soudu o omezení svéprávnosti a listina o ustanovení opatrovníka (pokud byl žadatel omezen nebo byl žadateli ustanoven opatrovník)
- vyjádření odborného lékaře-psychiatra (pokud jej žadatel navštěvuje nebo je vyžadováno)
- popis současných schopností a dovedností v péči o svou osobu (příloha č. 1)

**(Žádost je považována za úplnou, pokud ji žadatel předloží kompletně vyplněnou, podepsanou a doručí ji i s výše požadovanými přílohami).**

- Obecné informace o zpracování osobních údajů

**Kontaktní osoba (pokud žadatel není schopen sám jednat o přijetí):**

	jméno	příjmení	titul	vztah k žadateli
	místo (obec)	ulice a č. p.	PSČ	
	telefon	e-mail		

**Prohlášení žadatele nebo zákonného zástupce:**

Svým podpisem žadatel/zákonný zástupce žadatele prohlašuje, že:

- uvedl úplné a pravdivé údaje a je si vědom toho, že uvedení nepravdivých údajů může mít za následek vyřazení žádosti z evidence žadatelů o přijetí do Domova pro seniory Bažantnice
- byl seznámen s povinností aktualizovat poskytnuté údaje
- kontaktní osoba může být informována o všem, co souvisí s vyřizováním žádosti o přijetí do Domova pro seniory Bažantnice Hodonín.

V ..... Dne .....

.....  
podpis žadatele nebo zákonného zástupce